Surveillance de l'influenza

Agence de la santé publique du Canada | Public Health Agency of Canada

Du 24 mars au 30 mars 2013 (semaine de déclaration 13)

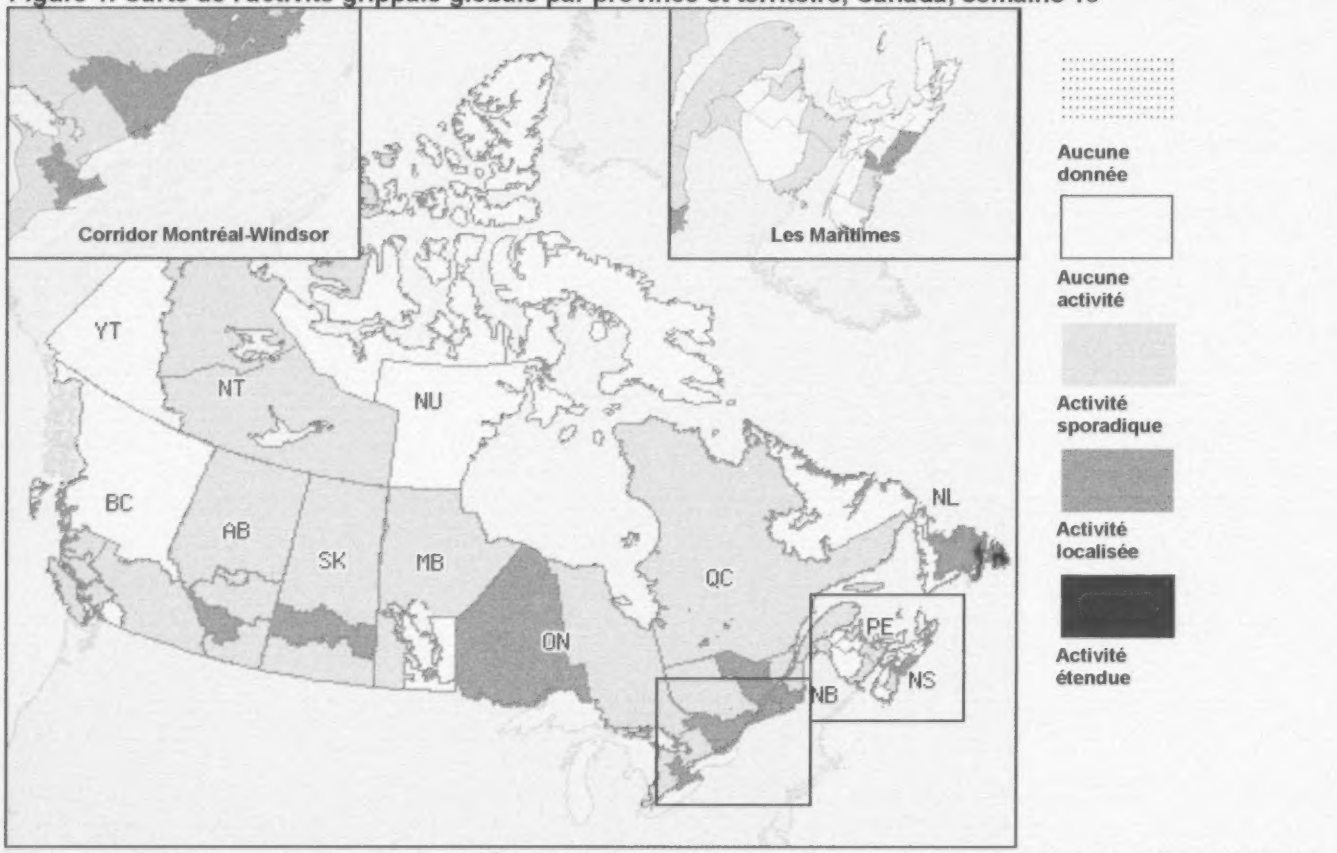
Sommaire global

- Dans l'ensemble, l'activité grippale a continué à décliner. Le nombre de régions signalant une activité étendue ou localisée a diminué au cours de la semaine 13.
- Le taux de consultation pour le syndrome grippal a augmenté légèrement, mais il demeure au taux prévu pour cette période de l'année
- Les détections en laboratoire de la grippe étaient semblables à celles des deux dernières semaines, et la proportion de détections du virus grippal B a continué d'augmenter. Les détections des autres virus respiratoires étaient stables ou ont diminué par rapport aux dernières semaines.
- Entre le 31 mars et le 5 avril, l'Organisation mondiale de la Santé a signalé 16 cas d'infection humaine par le virus de la grippe A(H7N9) en Chine.

Activité grippale (propagation géographique) et éclosions

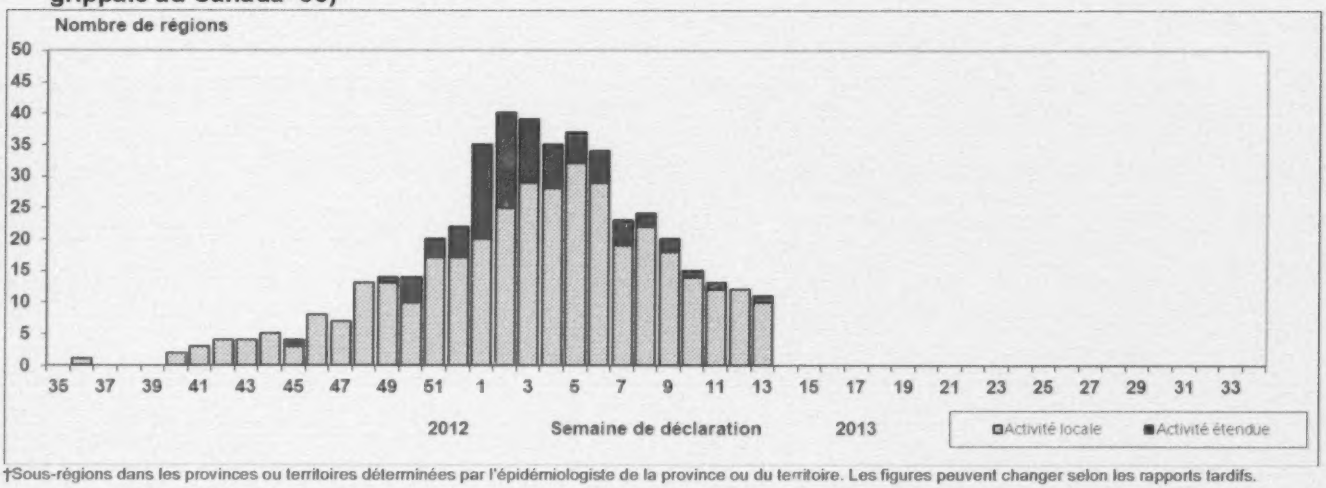
Au cours de la semaine 13, une région à T.-N.-L. a signalé une activité grippale étendue, et 10 régions [en Alb.(1), Sask.(1), Man.(1), Ont.(3), Qc.(2), N.-É.(1) et T.-N.-L.(1)] ont signalé une activité localisée. Le nombre de régions signalant une activité grippale étendue ou localisée a diminué par rapport à la semaine dernière et a maintenu la tendance générale à la baisse de l'activité grippale et pseudogrippale depuis le pic du début du mois de janvier (Figures 1 et 2). Quatorze nouvelles éclosions d'influenza ont été signalées : neuf dans des établissements de soins de longue durée, deux dans des écoles et trois dans d'autres emplacements (Figure 3).

Figure 1. Carte de l'activité grippale globale par province et territoire, Canada, semaine 13



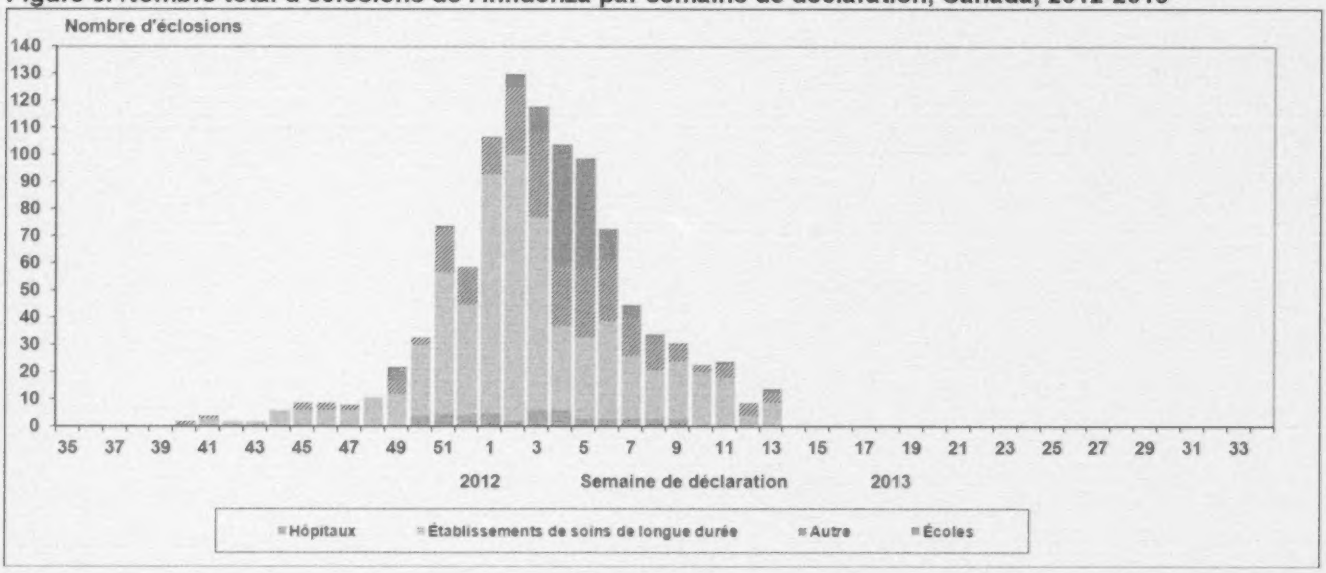
Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de SG des médecins sentinelles (voir les graphiques et tableaux) et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Lorsqu'aucune donnée n'est rapportée pour une région, les rapports tardifs de ces provinces et territoires apparaissent sur le site Web Surveillance de l'influenza.

Figure 2. Nombre de régions de surveillance grippale† déclarant l'activité grippale étendue ou localisée, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013 (Nombre total de régions de surveillance grippale au Canada=58)



†Sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.

Figure 3. Nombre total d'éclosions de l'influenza par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013



Détections d'influenza et d'autres virus respiratoires

La proportion de tests positifs pour l'influenza était semblable à celle des deux semaines précédentes, soit 12,2 % à la semaine 13 (Figure 4). Parmi les résultats positifs de dépistage pour la semaine 13 (n = 433) 25,9 % étaient des virus de l'influenza A [dont 26,8 % étaient A(H1N1)pdm09, 16,7 % étaient A(H3), et 57,1 % étaient A(non sous-typés)] (Tableau 1). La proportion des détections de l'influenza B a augmenté au cours des dix dernières semaines; elle est passée de 2,1 % au cours de la semaine 03 à 74,1 % au cours de la semaine 13 (Figure 4). Les détections de l'influenza par type et sous-type jusqu'à présent sont les suivantes : 91,0 % de virus de l'influenza A [34,7 % A(H3); 4,1 % A(H1N1)pdm09; 61,1 % A(non sous-typé)] et 9,0 % de virus de l'influenza B (Tableau 1).

Pendant la période du 26 août 2012 au 23 mars 2013, des renseignements détaillés portant sur l'âge et les types/sous-types étaient disponibles pour 21 821 des cas reçus (Tableau 2). Les proportions de cas selon l'âge sont les suivantes : 13,6 % âgés de <5 ans; 9,0 % âgés de 5 à 19 ans; 15,5 % âgés de 20 à 44 ans, 16,9 % âgés de 45 à 64 ans et 45,0 % âgés de ≥ 65 ans.

Le pourcentage de tests positifs pour le virus respiratoire syncytial (VRS) a diminué au cours de la semaine 13, passant à 11,8 %, continuant ainsi son déclin après avoir atteint son sommet au cours de la semaine 08. Le pourcentage de tests positifs a également diminué pour le rhinovirus (8,9 %); et est resté stable pour le parainfluenza (3,8 %), le coronavirus (3,5 %), le MPVh (5,3 %) et l'adénovirus (1,4 %) (Figure 5) *.

* Pour plus de détails, veuillez consulter le Rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza reçus des laboratoires provinciaux, Canada, 2012-2013

	Hebdomadaire (24 mars au 30 mars 2013)						Cumulatif (26 août 2012 au 30 mars 2013)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
Provinces	Total A	A(H1)	A(H3)	Pand. (H1N1)	A non sous-typé	Total	Total A	A(H1)	A(H3)	Pand. (H1N1)	A non sous-typé	Total
C.-B.	4	0	3	0	1	10	1881	0	1443	203	235	323
Alb.	16	0	5	8	3	55	2298	0	1751	403	144	490
Sask.	9	0	0	7	2	19	822	0	474	69	279	170
Man.	17	0	0	0	17	4	641	0	78	10	553	60
Ont.	23	0	5	12	6	56	8148	0	3758	318	4072	520
Qc.	26	0	0	0	26	172	9733	0	546	31	9156	1028
N.-B.	9	0	5	2	2	2	1828	0	768	57	1003	14
N.-É.	6	0	0	1	5	0	361	0	165	6	190	3
Î.-P.-É.	0	0	0	0	0	0	106	0	73	3	30	1
T.-N.-L.	2	0	0	0	2	3	711	0	152	0	559	14
Canada	**112**	**0**	**18**	**30**	**64**	**321**	**26529**	**0**	**9208**	**1100**	**16221**	**2623**

* Non sous-typé: L'échantillon a été sous-typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type. Les échantillons des T.N.-O., du Yn et Nt. sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Note : Les données hebdomadaires sont fondées sur la semaine de détection positive des laboratoires. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. Par conséquent, en raison des retards des rapports, la somme des totaux hebdomadaires ne correspond pas au total cumulatif.

Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza selon les groupes d'âge en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, 2012-2013*

	Hebdomadaire (17 mars au 23 mars, 2013)					Cumulatif (26 août 2012 au 23 mars 2013)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
Groupes d'âge	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total
<5	12	3	0	9	43	2589	183	843	1563	379
5-19	2	0	0	2	45	1428	64	628	736	538
20-44	19	4	2	13	32	3062	289	1192	1581	319
45-64	16	1	0	15	36	3375	275	1191	1909	315
65+	31	1	4	26	36	9476	102	3583	5791	340
Inconnu	1	1	0	0	0	166	20	144	2	0
Total	**81**	**10**	**6**	**65**	**192**	**20096**	**933**	**7581**	**11582**	**1891**

*Veuillez noter que ce tableau représente le nombre de cas pour lesquels nous avons reçu des informations démographiques. Il représente une partie de tous les cas positifs d'influenza signalés. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Figure 4. Tests déclars d'influenza et pourcentage de tests positifs, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013

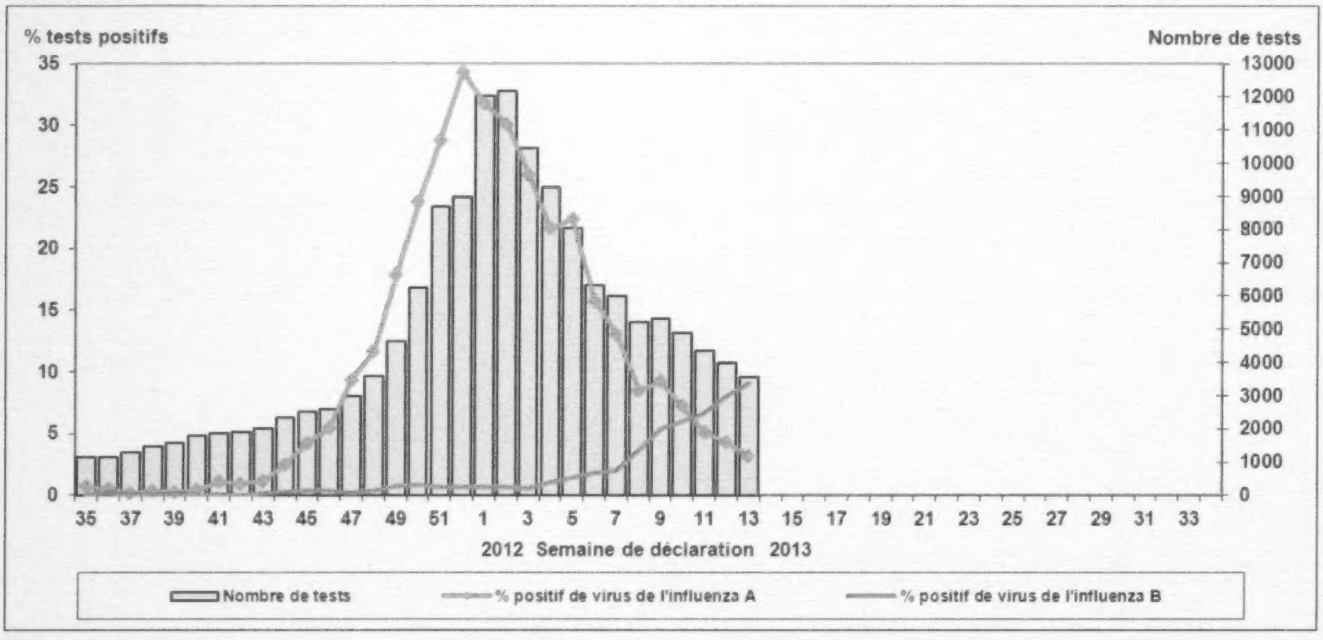
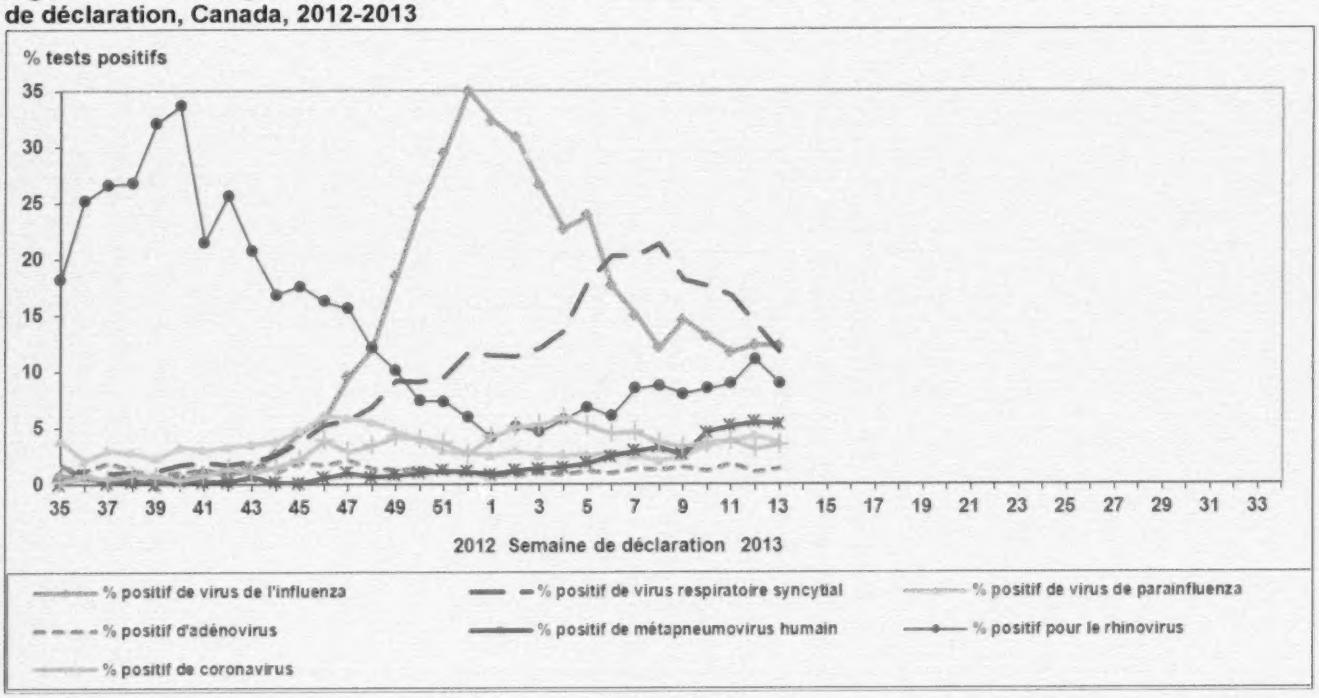


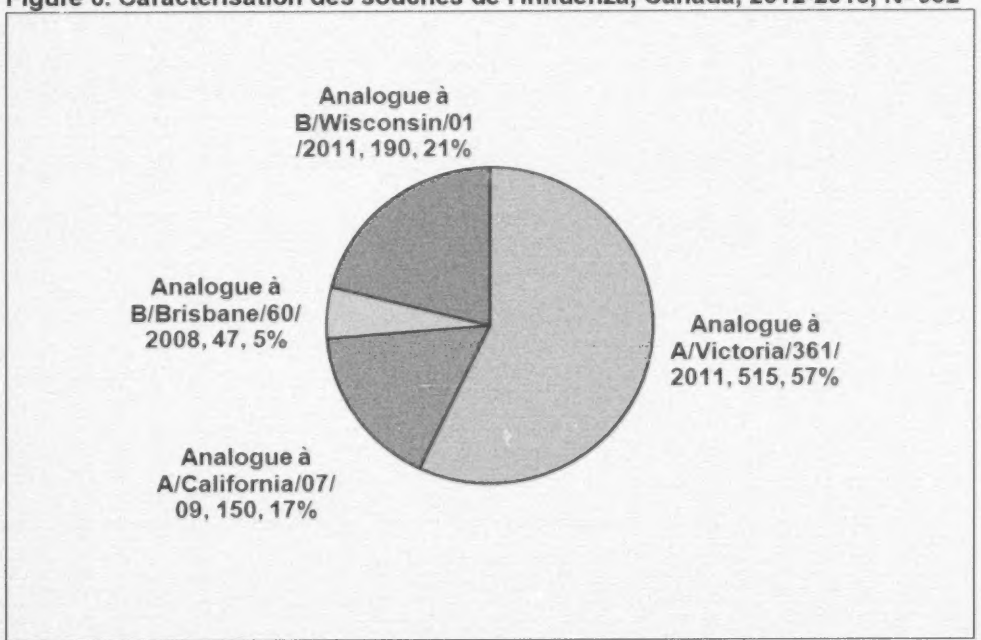
Figure 5. Pourcentage de tests positifs de l'influenza comparé aux autres virus respiratoires, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013



Caractérisations des souches de l'influenza

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé les antigènes de 902 virus de l'influenza. Les 515 virus A(H3N2) étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin A/Victoria/361/2011; et les 150 virus A(H1N1)pdm09 étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin A/California/07/09. Parmi les virus de type B, 190 étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin B/Wisconsin/01/2010 (lignée Yamagata) et 47 étaient semblables à la souche B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria ; composant recommandé du vaccin pour la saison 2011-2012) (Figure 6).

Figure 6. Caractérisation des souches de l'influenza, Canada, 2012-2013, N=902



Note : Les composants recommandés pour le vaccin de la grippe de l'hémisphère Nord 2012-2013 sont les suivants : un virus de type A/Victoria/361/2011 (H3N2), un virus de type A/California/7/2009 (H1N1)pdm09 et un virus de type B/Wisconsin/1/2010.

Résistance aux antiviraux

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie a soumis 835 virus de l'influenza à des tests de résistance à l'oseltamivir et 833 virus de l'influenza à des tests de résistance au zanamivir. Tous les virus testés étaient sensibles à l'oseltamivir et au zanamivir. Un total de 937 virus de l'influenza A ont été soumis à des tests de résistance à l'amantadine; tous y étaient résistants (Tableau 3).

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de l'influenza, Canada, 2012-2013

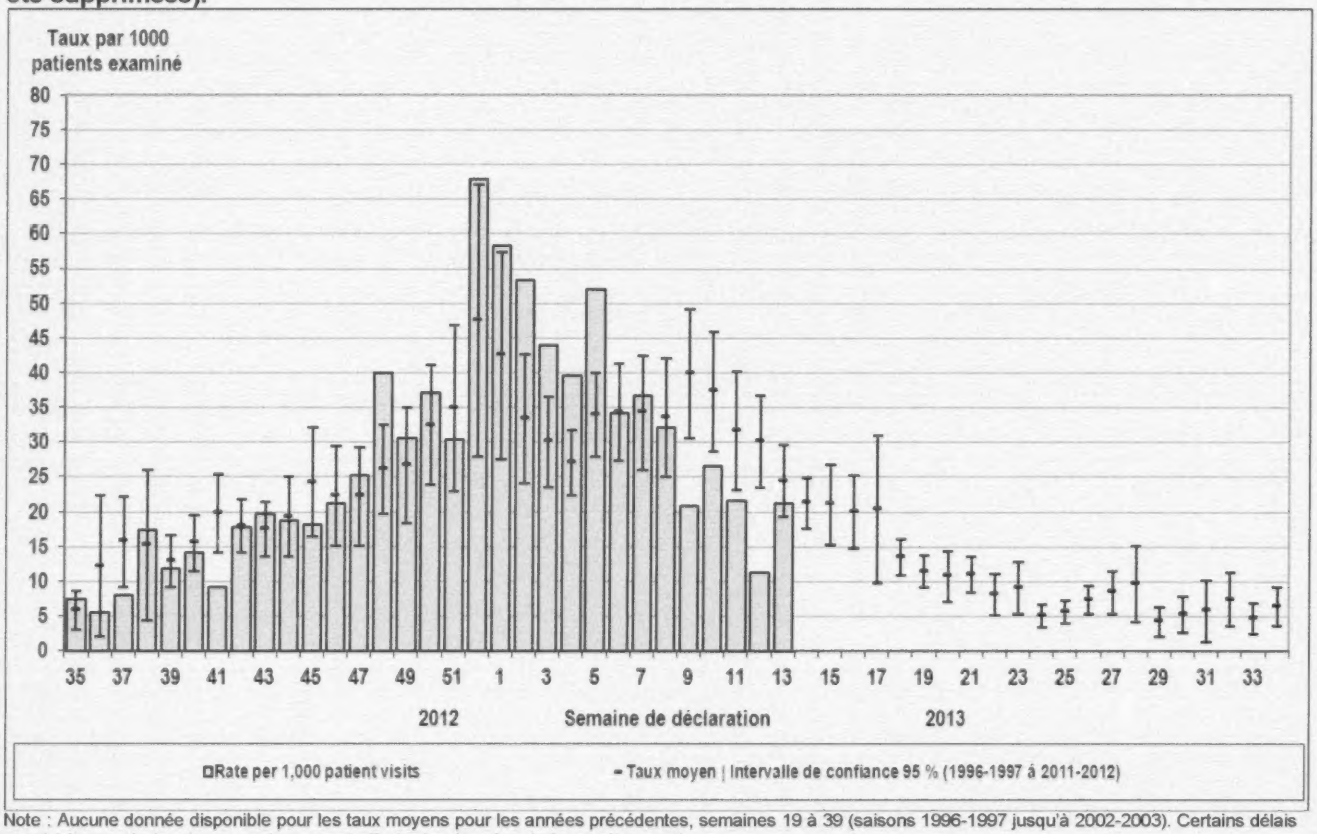
Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)
A (H3N2)	486	0	485	0	792	792 (100%)
A (H1N1)	142	0	141	0	145	145 (100%)
B	207	0	207	0	S/O*	S/O*
TOTAL	835	0	833	0	937	937 (100%)

* S/O – sans objet

Taux de consultation pour le syndrome grippal

Le taux de consultations national pour le syndrome grippal a augmenté; il est passé de 11,3 consultations sur 1 000 visites au cours de la semaine 12 à 21,2 consultations au cours de la semaine 13, mais il demeure au taux prévu (Figure 7). Au cours de la semaine 13, le taux de consultation le plus élevé a été enregistré chez les enfants âgés de moins de 5 ans (47,9/1 000 visites).

Figure 7. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013 comparé aux saisons 1996-1997 jusqu'aux saisons 2011-2012 (les données pour la pandémie ont été supprimées).



Note : Aucune donnée disponible pour les taux moyens pour les années précédentes, semaines 19 à 39 (saisons 1996-1997 jusqu'à 2002-2003). Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Surveillance pharmaceutique

La surveillance pharmaceutique a été achevé pour la saison grippale 2012-2013. Le taux d'ordonnances d'antiviraux a atteint un sommet au cours de la semaine 01 à 343,9 ordonnances d'antiviraux sur 100 000 nouvelles ordonnances délivrées. De la semaine 52 de 2012 à la semaine 11 de 2013, la proportion d'ordonnances d'antiviraux contre la grippe était la plus élevée chez les aînés de 65 ans et plus (en moyenne 435,1/1000) et elle était la moins élevée chez les nourrissons de moins de deux ans (en moyenne 69,5/1000). Un résumé des données de surveillance pharmaceutique sera inclus au rapport annuel du programme *Surveillance de l'influenza* de 2012-2013.

Remarque : Les données sur les ventes de produits pharmaceutiques sont fournies à l'Agence de la santé publique du Canada par Rx Canada Inc. et recueillies auprès de grandes chaînes de pharmacies représentant plus de 3 000 magasins à l'échelle du pays (sauf le Nunavut) en 85 % des régions sanitaires. Les données fournies comprennent notamment le nombre de nouvelles ordonnances d'antiviraux (Tamiflu et Relenza) et le nombre total de nouvelles ordonnances délivrées par province ou territoire et par groupe d'âge.

Surveillance des maladies respiratoires sévères

Hospitalisations et décès associés à l'influenza chez les enfants (IMPACT)

Au cours de la semaine 13, 19 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les enfants (16 ans et moins) ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT), par rapport à 26 à la semaine 12. Parmi les cas rapportés au cours de la semaine 13, 73,7 % (14) étaient de l'influenza B et le restant étaient de l'influenza A(non sous-typé). Pour la cinquième semaine consécutive, le nombre de cas associés à l'influenza B a dépassé celui des cas associés à l'influenza A, une inversion de la tendance observée au début de la saison. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : un cas (5,3 %) a été signalé chez un enfant de moins de 6 mois, 8 (42,1 %) chez des enfants de 6 à 23 mois, 4 (21,1 %) chez des enfants de 2 à 4 ans, 2 (21,1 %) chez des enfants de 5 à 9 ans, et 2 (10,5 %) chez des enfants de 10 à 16 ans. Trois admissions à l'unité de soins intensifs (USI) ont été signalées à la semaine 13, un enfant âgé de 6 à 23 (type d'influenza inconnu); ainsi qu'un enfant âgé de 2 à 4 ans et un de 10 à 16 ans, les deux atteints d'influenza B.

Depuis le début de la saison 2012-2013, 755 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées par le réseau IMPACT : 611 (80,9 %) étaient attribuables à l'influenza A [dont 118 (19,3 %) étaient A(H3N2), 22 (3,6 %) étaient A(H1N1)pdm09 et les 471 restants étaient influenza A(non sous-typé)], et 144 (19,1 %) étaient attribuables à l'influenza B. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 141 (18,7 %) chez les enfants de moins de 6 mois; 186 (24,6 %) chez les enfants âgés de 6 à 23 mois; 213 (28,2 %) chez les 2 à 4 ans; 151 (20,0 %) chez les 5 à 9 ans; et 64 (8,5 %) chez ceux âgés de 10 à 16 ans. Soixante-quatorze (9,8 %) des 755 cas ont entraîné une admission à l'USI. Aucun décès n'a été signalé à ce jour.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Hospitalisations et décès associés à l'influenza chez les adultes (PCIRN)

Au cours de la semaine 13, cinq hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les adultes (16 ans et plus) ont été signalées par le réseau du Réseau de recherche sur l'influenza de l'ASPC et des IRSC (PCIRN), le système de surveillance des effets sévères (SOS), par rapport à 14 à la semaine 12. Deux parmi les cinq hospitalisations étaient associés à l'influenza A(non sous-typé), deux étaient associés à l'influenza B et pour un cas le type d'influenza n'a pas été signalé. Tous les cinq cas étaient âgés de ≥ 65 ans. Une admission à l'USI a été signalée au cours de cette semaine, un adulte âgé de ≥ 65 ans atteint d'influenza B. Un décès a été signalé, également un adulte âgé de ≥ 65 ans, atteint d'influenza A(non sous-typé).

De la semaine 45 à la semaine 13, un total de 1 614 hospitalisations associées à la grippe chez les adultes ont été signalées par le réseau PCIRN-SOS : 1 498 (92,8 %) étaient attribuables à l'influenza A [dont 242 étaient A(H3N2), 13 étaient A(H1N1)pdm09 et 1 243 étaient influenza A(non sous-typé)]; 62 (3,8 %) étaient attribuables à l'influenza B; et le type d'influenza n'a pas été signalé pour 54 cas. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 1 123 (69,6 %) étaient âgées de ≥ 65 ans, 315 (19,5 %) étaient âgés de 45 à 64 ans, 168 (10,4 %) étaient âgés de 20 à 44 ans, et 8 (0,5 %) étaient âgés de moins de 20 ans. Il y eut 176 hospitalisations qui ont nécessité une admission à une USI; la majorité des personnes admises étaient des adultes âgés de 65 ans ou plus (111; 63,1 %). Parmi les cas admis à l'USI, 68 (38,6 %) présentaient au moins une comorbidité ou maladie chronique, 3 (1,7 %) ne présentaient aucune comorbidité, et pour 105 cas aucune donnée n'est disponible à ce jour. Un total de 93 décès ont été signalés à ce jour, 16 cas atteints d'influenza A(H3N2), 71 cas d'influenza A(non sous-typé), 5 cas d'influenza B et un cas d'influenza pour lequel le type n'a pas été signalé. Plus de 80 % des décès (78 / 93) ont été rapportés chez les adultes âgés de ≥ 65 ans, 12 (12,9 %) chez des adultes âgés de 45 à 64 ans, et trois (3,2 %) chez des adultes âgés de 20 à 44 ans. Trente-neuf décès sont survenus chez des personnes présentant au moins une comorbidité ou maladie chronique. Les données cliniques détaillées par rapport aux problèmes médicaux sous-jacents sont inconnues pour les autres cas.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par PCIRN-SOS représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à l'influenza chez les adultes au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Hospitalisations et décès associés à l'influenza rapportés par les provinces et territoires (Système de surveillance agrégée)

Au cours de la semaine 13, 83 hospitalisations associées à l'influenza confirmée en laboratoire ont été signalées dans les provinces et territoires participants*. La plupart des cas étaient des cas d'influenza A (57, 68,7 %). La proportion la plus élevée des hospitalisations a encore une fois été observée chez les adultes ≥ 65 ans (43,4 %) suivi de celle pour les enfants âgés de 0 à 4 ans (21,7 %). Parmi les 20 cas pour lesquelles des données étaient disponibles, quatre cas ont été admis à l'USI : deux enfants, un âgé de 0 à 4 ans et un de 5 à 14 ans; et deux adultes, un âgé de ≥ 20 à 44 ans, et un de 45 à 64 ans. Aucun décès n'a été signalé au cours de la semaine 13. Aucune donnée n'a été reçue des Territoires du Yukon.

Jusqu'à maintenant cette saison, 4 126 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées, dont 93,5% ont été associées à l'influenza A. Parmi les virus dont on connait le sous-type (48,4 %), influenza A(H3) est la souche prédominante. La proportion cumulée d'hospitalisations associées à l'influenza B continue a augmenté (6,4 % au cours de la semaine 13). Parmi les 4 123 cas pour lesquels les données étaient disponibles, le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 2 272 (55,1 %) des cas ont été signalés chez des personnes âgées de ≥ 65 ans; 686 (16,6 %) chez des adultes âgés de 45 à 64 ans; 368 (8,9 %) chez des adultes âgées de 20 à 44 ans; 38 (0,9 %) chez les personnes âgées de 15 à 19 ans; 172 (4,2 %) chez les enfants âgés de 5 à 14 ans et 587 (14,2 %) chez les enfants âgés de 0 à 4 ans. Sur les 1 105 patients pour lesquels des données étaient disponibles, 175 hospitalisations ont nécessité une admission à une USI. Les proportions les plus élevées de ces admissions ont été parmi les adultes âgés de 45 à 64 ans (36,6 %) suivi de ceux âgés de ≥ 65 ans (34,3%). Jusqu'à maintenant cette saison, 276 décès ont été signalés : 229 chez des adultes âgés de ≥ 65 ans; 30 chez des adultes âgés de 45 à 64 ans; 11 chez des adultes âgés de 20 à 44 ans; un chez un enfant âgé de 5 à 14 ans, et 5 chez des enfants âgés de 0 à 4 ans. Les décès ne doivent pas à être attribuables à l'influenza; une épreuve de laboratoire positive est suffisante pour la production de rapports. Les données cliniques détaillées (p. ex. problèmes médicaux sous-jacents) sont inconnues pour ces cas.

Note: * Le nombre d'hospitalisations et de décès associées à l'influenza rapportés par le Système de surveillance agrégée chaque semaine peut constituer une surestimation, puisque ces données peuvent comprendre les mises à jour rétrospectives de données provenant de l'Ontario au cours des semaines précédentes. Parmi ces données, on peut retrouver des cas rapportés par les réseaux IMPACT et PCIRN-SOS. Les provinces de la C.-B., du Qc, de la N.-É. et du N.-B. et le territoire du Nt ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza à l'ASPC. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux unités de soins intensifs ne sont pas signalées en Ontario.

Mise à jour internationale sur l'influenza

OMS : Le rapport le plus récent de l'Organisation mondiale de la Santé (2 avril 2013) résume les données relatives à la surveillance mondiale de la grippe de la semaine 11 (du 10 au 16 mars 2013). En Amérique du Nord, le pic de l'activité grippale au Mexique s'est produit environ deux semaines après le pic du début du mois de janvier au Canada et aux États-Unis. Bien que les États-Unis aient signalé une proportion de cas de grippe B plus élevée cette saison, le Canada et les États-Unis ont tous deux connu une augmentation de la circulation du virus grippal B au cours de la dernière partie de la saison. Aux États-Unis, la saison 2012-2013 a été plus sévère, en ce qui a trait au pourcentage de décès attribuables à la pneumonie et à la grippe, que n'importe quelle saison depuis 2003-2004. Dans le nord de l'Afrique et dans l'est de la région méditerranéenne, le pic de l'activité grippale s'est produit au début du mois de février, avec une prédominance du virus de la grippe A (H1N1)pdm09. L'activité grippale a continué à diminuer dans les régions tempérées d'Asie, bien que la Mongolie ait signalé une activité du syndrome grippal soutenue. Le virus de la grippe A (H3N2) a été le virus le plus couramment détecté dans le nord de l'Asie cette saison. Dans les régions tropicales de l'Asie, l'activité grippale a été faible, et il y a eu une circulation des trois types et sous-types. En Amérique centrale et dans les Caraïbes, l'activité grippale a été stable ou a diminué au cours des dernières semaines, et le virus respiratoire syncytial et le rhinovirus ont été les plus couramment détectés parmi les cas de maladies respiratoires aiguës. Les pays des régions tropicales d'Amérique du Sud ont signalé un faible nombre de détections de grippe. La plupart des pays des régions tropicales d'Afrique centrale ont signalé une circulation de faible niveau, mais persistante, de la grippe, tandis que le Rwanda et la Tanzanie ont signalé une augmentation de l'activité grippale au cours des dernières semaines. L'activité grippale dans les pays tempérés de l'hémisphère Sud est à son niveau intersaisonnier.
Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé ***(en anglais seulement)***

États-Unis : Lors de la semaine 13, l'activité grippale a diminué. Quatre États ont signalé une activité grippale étendue, 7 États ont signalé une activité grippale régionale, et Puerto Rico et 26 États ont signalé une activité locale. Le pourcentage national de visites à une clinique de consultations externes pour le syndrome grippal (SG) était de 1,8 %, ce qui est au-dessous du taux de référence national. Trois régions sur dix ont signalé un taux de consultations pour les syndromes grippaux supérieur au niveau de référence spécifique à chaque région ou égal à celui-ci. Cependant, tous les États ont signalé une activité du syndrome grippal faible ou minime au cours de la semaine 13. Le pourcentage de décès attribuables à la pneumonie et à la grippe se situait au niveau ou au-dessus du seuil épidémique entre les semaines 01 et 12, mais il est passé en dessous du seuil épidémique pour atteindre 7,4 % au cours de la semaine 13. Le pourcentage le plus élevé de décès attribuables à la pneumonie et à la grippe a été observé au cours de la semaine 03 où il a atteint 9,8 %, ce qui est supérieur à celui observé au cours des quatre saisons précédentes. Le pourcentage de tests positifs pour l'influenza a diminué à 11,3 % au cours de la semaine 13. Du nombre de détections positives pour l'influenza à la semaine 13, 74,8 % des tests étaient positifs pour l'influenza B. Depuis le 1er octobre 2012, les CDC ont antigéniquement caractérisé 1 970 virus de l'influenza. Parmi les virus de l'influenza A(H3N2), 1 154 (99,7 %) étaient des virus semblables à la souche A/Victoria/361/2011, et quatre virus (0,3 %) ont présenté des titres réduits par rapport à

l'antisérum produit contre le virus A/Victoria/361/2011. Parmi les virus de l'influenza A(H1N1)pdm09, 200 (98,5 %) étaient semblables à la souche A/California/7/2009, et 3 virus (1,5 %) ont présenté des titres réduits par rapport à l'antisérum produit contre la souche A/California/7/2009. Parmi les virus d'influenza B, 426 (70,0 %) étaient des virus de type B/Wisconsin/01/2010 appartenant à la lignée de virus Yamagata, et 183 (30,0 %) étaient des virus appartenant à la lignée B/Victoria. Deux (0,4 %) virus de l'influenza A(H1N1)pdm09 et deux (0.1 %) A(H3N2) résistants à l'oseltamivir ont été signalés à date cette saison. Parmi les 11 798 hospitalisations associées à la grippe signalés à ce jour cette saison, 81,4% étaient associées à l'influenza A dont 96,1% étaient de type A(H3N2), et 50 % étaient chez les adultes âgés de ≥ 65 ans. Un total de 111 décès pédiatriques associés à l'influenza ont été signalés pour la saison actuelle, 56 cas associés à l'influenza A, 53 cas associés à l'influenza B et un cas associé à l'influenza A et B.
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC ***(en anglais seulement)***

Europe : Au cours de la semaine 13, les taux de consultation pour le SG et la maladie respiratoire aiguë (MRA) ont diminué à l'échelle de la région. La plupart des pays ont signalé une intensité moyenne de l'activité du SG et des MRA et une tendance à la baisse. Le virus de la grippe A(H1N1)pdm09 et le virus grippal B continuent de co-circuler. Depuis le début de la saison, 64 % des détections de sources sentinelles et non-sentinelles étaient pour l'influenza A [69 % A(H1N1)pdm09 et 31 % A(H3N2)] et 36 % pour l'influenza B. La proportion des détections de l'influenza B a augmenté, passant de 24 % au cours de la semaine 03 à 44 % au cours de la semaine 13. Au cours de la semaine 13, l'influenza A a continué d'être la souche prédominante en Europe de l'Est et en Europe centrale ainsi qu'en Grèce, en Espagne, en Irlande et au Royaume-Uni; l'influenza B ou la co-circulation d'influenza A et d'influenza B a été signalée dans les pays situés au nord et à l'ouest de la région. Sur les 578 virus A(H1N1)pdm09 soumis à des tests de résistance à l'oseltamivir provenant de 12 pays, 9 contenaient la mutation H275Y : trois virus étaient des spécimens provenant de patients hospitalisés et de patients externes ne recevant pas un traitement à l'oseltamivir, alors que six autres ont été détectés chez des patients immunodéprimés hospitalisés recevant un traitement à l'oseltamivir. Le nombre d'hospitalisations pour maladie respiratoire aiguë sévère (MRAS) diminue, ce qui est conforme aux taux de consultation pour les SG/MRA.
Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu. (en anglais seulement)

Agents pathogènes des voies respiratoires émergents

Influenza aviaire chez l'humain
Aucun nouveau rapport de l'Organisation mondiale de la Santé sur l'Influenza à l'interface homme-animal n'a été publié depuis le 12 mars 2013.

Influenza A(H7N9) : Entre le 31 mars et le 5 avril 2013, l'Organisation mondiale de la Santé a signalé 16 cas d'infection humaine par le virus de la grippe A(H7N9) dans l'Est de la Chine. Une infection a été signalé chez un enfant de moins de 10 ans, quatre cas ont concerné des personnes âgées de 20 à 44 ans, six cas ont concerné des personnes âgées de 45 à 64 ans et cinq cas ont concerné des personnes âgées de 65 ans ou plus. Six cas ont été mortels, neuf cas ont été signalés comme étant dans un état critique, et un cas (celui signalé chez un enfant) a signalé une maladie bénigne. La date la plus récente d'apparition de symptômes est le 31 mars 2013. Plus de 520 contacts étroits des cas confirmés font l'objet d'une surveillance étroite, et l'enquête se poursuit sur un contact d'un cas confirmé antérieurement qui a développé les symptômes de la maladie. Certains des cas confirmés sont entrés en contact avec des animaux ou un environnement animalier. Des enquêtes portant sur la source et la voie de transmission sont en cours, mais rien n'indique à ce jour une propagation interhumaine soutenue.

Il s'agit des premiers cas signalés de grippe A(H7N9) chez des humains. Les virus de la grippe A(H7) circulent généralement chez les oiseaux. Avant cet événement, seuls quelques cas sporadiques d'infection humaine par les virus de la grippe A(H7) avaient été signalés à l'échelle mondiale, la plupart du temps, parmi des personnes ayant été en contact étroit avec de la volaille au cours des éclosions de la grippe A(H7) fortement pathogène. L'Organisation mondiale de la Santé est en contact avec les autorités nationales et suit attentivement l'évolution des événements.

Rapport sur l'influenza à l'interface homme-animal ***(en anglais seulement)***
Flambées épidémiques ***(en anglais seulement)***
Questions les plus Fréquemment Posées au sujet des cas d'infection humaine par l'influenza A(H7N9) ***(en anglais seulement)***

Influenza porcine chez l'humain
Aucun nouveau cas humain de l'influenza porcine (ou variantes) n'a été signalé au cours de la semaine 13.
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC ***(en anglais seulement)***

Nouveau coronavirus
Aucun nouveau cas de nouveau coronavirus (nCoV) n'a été signalé depuis le 26 mars 2013. Depuis avril 2012, 17 cas de nCoV confirmé en laboratoire ont été identifiés, dont 11 cas mortels.
OMS - Infections à coronavirus

Les rapports de Surveillance de l'influenza comprennent des données et des renseignements provenant des différentes sources suivantes : les rapports de laboratoire des tests positifs pour l'influenza au Canada (Laboratoire national de microbiologie), les médecins sentinelles signalant le syndrome grippal (SG), l'évaluation provinciale ou territoriale de l'activité grippale fondée sur divers indicateurs y compris la surveillance des laboratoires, les rapports de SG et les éclosions, les hospitalisations d'enfants et d'adultes associées à l'influenza, les ventes d'antiviraux au Canada, les rapports de l'OMS et d'autres rapports internationaux concernant l'activité grippale.

Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.), Nunavut (Nt).

Définitions des SG pour la saison 2012-2013

Syndrome grippal affectant la population en général : apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de moins de 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de moins de 5 ans ou de 65 ans et plus, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

Définition d'une éclosion pour la saison 2012-2013

Écoles : un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (p.ex. >5-10 %) que les niveaux de base attendus tels que déterminés par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.

Hôpitaux et établissements résidentiels : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.

Les lieux de travail : un taux d'absentéisme de plus de 10 % apparemment attribuable au SG.

Autres emplacements : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire; c.-à-d., communautés fermées.

Définition des niveaux d'activité grippale pour la saison 2012-2013

Définitions des niveaux d'activité grippale régionale :

1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG

2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†

3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG*
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance**†

4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant **dans 50 % ou plus de la région de surveillance**†

À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé.

*Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

† Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme Surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index.html, dans les deux langues officielles.